連　載

令和新時代 医療への事務的アプローチ

メディカル・データ・ビジョン株式会社

広報室　赤羽 法悦

第60回

新・病院経営分析のリアル
～リアルタイムデータ活用を始めたある病院の奮闘記～ 中編

メディカル・データ・ビジョンでは、電子カルテや医事会計システムデータから生成される、いわゆる「リアルタイムデータ」の活用をテーマに、「新・病院経営分析のリアル」と題したレポートを多摩大学大学院経営情報学研究科の石井富美客員教授にご執筆いただき、当社製品をご利用中の皆さまに隔月で配信しています。これまで配信したレポートを、本誌読者の皆さまにもご紹介します（前編は『医事業務』2025年11月１日号 No.701に掲載）。

これは、診療データの日次活用を始めた「ある病院」で、現場スタッフの小さな困りごとが少しずつ解消していく様子をお伝えするレポートです。本編で紹介するレポートの主人公は地域連携室のスタッフ（第３回）と病棟師長（第４回）。それぞれが抱えていた日常業務の困りごとが思わぬ方法で解消したようです。

第３回　予約情報でここまでできる！ タイムリーな逆紹介

年２回の「外来待ち時間調査」の結果が地域連携室に届きました。今回も内科のＡ医師の待ち時間の長さが目立ちます。Ａ医師は患者さんから人気のベテラン医師ですが、待ち時間に関するクレームが多いため、事務部長

から「逆紹介できる患者さんをリストアップして、地域連携室で逆紹介先を探すように」と言われています。

さらにA医師は地域のクリニックからの信頼が厚く紹介依頼が多いものの、外来の予約が常にいっぱいで新規の患者さんを受け入れにくい状態が続いていました。そのため私たち地域連携室としても、これを好機と捉え、効果的な逆紹介によってこの問題を解決すべく、医事課に協力してもらい、A医師の先月の予約患者の中で「診察と薬のみの患者」をリストアップしてもらいました。

条件に該当する患者さんの住所を見ながら逆紹介に適したクリニック名をリストに追記し、A医師に見せたところ、「この患者は定期的にうちで検査を受ける必要があるはずだけど……」「この人は整形外科も受診しているはずだから」「この人が次に来るのは半年後になっちゃうかな」などなど……何かと逆紹介に適さない理由が次から次に出てきてしまいました。

さらに、「それに、先月のリストを見せられても、患者さんに伝えるのは次の診察のときになっちゃうから、ちょっと難しいねえ……。今日来る患者さんの、もっと詳しい情報が見られればなあ……」とも言われてしまいました。

そう言われても、さすがに毎日、逆紹介候補者リストを医事課につくってもらうわけにもいきません。そこで、朝の段階で外来予約患者一覧から何人か当たりを付け、その患者さんのカルテを見て条件に該当していれば、「この患者さんはいかがでしょうか」と医師に提案するようにしましたが、忙しい外来診療の中でなかなか逆紹介は進みませんでした。

そんなとき、経理課長が医事課の主任と一緒に地域連携室にやってきました。経理課長から「これ、ほしがっていたデータじゃないか？」と手渡された一覧表には、患者さんの病名と過去３回分の診療日と収益額が記載されています。

医事課の主任に「すごい！　つくってくれたの!?」と聞くと、「いえ、元々ある機能なんです」と言いながら、パソコン画面の「MDV Act Link」というアプリケーションを立ち上げ、逆紹介候補一覧というページを見せてくれました。普段は電子カルテしか使っていないので、こんな機能があるなんて知りませんでした。

これまでのA医師とのやりとりで出てきた患者さんごとの「他科受診」や「検査の内容」も画面をクリックしながら次々に見せてくれます。これをA医師に診察の合間に見てもらって、逆紹介できそうな患者にA医師から話をしてもらえれば、タイムリーかつスムーズに逆紹介が進むのではないかと思いました。それさえやってもらえれば、その後の紹介先の選定や書類の準備は地域連携室で対応できます。

早速、この機能の使い方をA医師に教えてほしいと主任に言いましたが、主任からは「メディカルクラークさんたちが前日の準備の際にこのリストを見ているので、使い方も覚えてもらって、診療の合間に医師に見せてもらいましょう」という話にまとまりました。

１カ月ほどたち、少しずつですが、A医師が担当する患者さんの逆紹介依頼が地域連携室に来るようになってきました。やはり医師に直接「最新の情報」を見てもらえると動きが早いなあと実感しました。

「もしかして、若い先生たちなら自分でこの機能を操作できるんじゃないかしら」とメディカルクラークさんたちに話したところ、実際にはA医師も自分で操作することが増えているとのことでした。さらに患者さんごとの収益額に関心を持った整形外科の医師たちも使い始めているらしいです。

自分たちの診療の実績を件数だけではなく金額で見ると、新しい気づきがあるのかもしれません。地域連携室としても逆紹介の依頼がたくさん来れば、近隣のクリニックとの関係がますます良くなるな、とちょっとうれしくなりました。

第４回 病棟で患者の“今”が見られる、DPC 入院期間一覧

私が療養病棟の師長から院内唯一の急性期病棟の師長になって１年がたちました。療養病棟と急性期病棟を比べて感じる一番の違いはベッドコントロールの難しさです。医師の退院許可や患者さんの希望、お迎えのご家族の予定、受け入れる施設の都合といったことを念頭に退院日を決めるのはどちらも一緒ですが、急性期病棟は入退院のサイクルがとても早いので、「病床利用率」を常に考える必要があります。急性期病棟を担当するように

なってからは、もう毎日、「退院調整」のことばかり考えている気がします。

しかも、この仕事をやっているのは院内では私１人！師長会でベッドコントロールの煩雑さを訴えてみたところで、「急性期が収益の柱だからがんばって！」「パスがあるから予測がつくのでは？」「地ケアへの転棟は前日に連絡をもらえれば大丈夫」などと言われ、もちろん協力はしてくれるのですが、そもそものDPCの仕組みが分からないこともあり（かく言う私も担当するまでは無関心だった）、相談相手にはならないのが現状です。

週２回実施している退院カンファレンスの際に、病棟クラークさんにDPCの入院期間（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）と退院予定日を入れた入院患者一覧をつくってもらっていますが、カンファレンスまでに作成が間に合わないことが時々あります。しかも、「次のカンファレンスで調整すればいいかな」と思っていた患者さんが実は期間Ⅱが終わりかけており、カンファレンスの翌日に医事課から「期間Ⅲになるので退院促進してください」と連絡が入り、慌てて退院調整をするなんてこともあります。

ちょっと油断すると在院日数が伸びてしまって診療単価が下がり、病棟は満床だけど収益はさほど上がらないという状態になりますし、そうならないようにがんばって退院促進すると、病棟がガラガラになってしまうなんてことも少なくありません。さらに入院予定のことも考えながら調整しなければならないので、とにかく大変なのです。

今日も退院カンファレンスで「このままだと週末の病床利用率がかなり下がるので、退院を急がなくていい患者さんをリストアップしよう」という話になりました。医師からは「そうは言っても期間Ⅲになるのはまずいから、よく見て決めてくれ」と言われ、「どの患者さんなら、週明けまで入院していて大丈夫なの？」と本末転倒なことを考え始めてしまいました。病棟クラークさんに相談したところ、「カルテを見ないとすぐには分からない」ということだったので、医事課に問い合わせることにしました。

医事課の主任さんが病棟に来てくれたので、病棟クラークさんがつくった表を渡し、「このリストに、あと何日で期間Ⅲになってしまうのかを、手書きでいいから書き込んでほしい」と頼みました。すると主任さんは、「これって、今日だけあればいいですか？」と言うので、毎日あればありがたいし、医事課でつくってくれるなら頼みたいと思い、「毎日ほしいのよ！」と言ってみました。

すると主任さんは「それなら……」と言いながら電子カルテ端末を開き、その中にある「MDV Act Link」というツールの「患者別DPC入院期間一覧」というページを見せてくれました。これまでも医事課ではこの一覧

を見ながら病棟に連絡をしてきていたというのです。

主任さんは「病棟クラークさんがつくった表は、必要なことだけがシンプルに記載されていて見やすいですね。こちらのツールはこの表に記載されていない詳細な情報も見られますよ。ただ、その分、見た目がちょっと細かいので、慣れるまでは使いにくいかもしれませんね」と説明してくれました。

確かに、普段こういったツールを使わない私にとっては、見られる情報が多い分、はじめはどこを見ればいいのかちょっと迷いました。ただ、一番知りたいDPC期間のところはセルに色がついていたので、「とりあえず、ここだけ見ればいいのかな」と言うと、主任さんは笑顔で「そうですね、赤枠になっている人は要注意ってことをまずは皆さんで共有してもらえればいいと思います」と言ってくれました。

一緒に見ていた病棟クラークさんは見方が分かったようで、カンファレンスのたびに作成していた患者リストの代わりに、この一覧を印刷して、カンファレンスの対象になる患者さんのところにマーカーを引くという運用に変えてみたい、と言ってくれました。

それも分かりやすいと思いましたが、いっそ、この画面を見ながら、患者さんの診療の進み具合やカルテ記載なんかも確認しつつ話をするほうが、早いかもしれないなあとも思いました。

急にやり方を変えるとみんなが混乱する可能性はあります。でも、患者さんの回転が早く、毎日目まぐるしく動いている急性期病棟だったら、運用もスピーディに変えられるかもしれません。それに何と言っても「今の様子」をすぐに見られるのはありがたいので、ちょっとやってみようかなという気持ちになりました。Ⓜ

本レポートやリアルタイムデータ活用システム「MDV Act Link」にご興味をお持ちいただきましたら、こちらまでご連絡ください。

〈お問い合わせ先〉
メディカル・データ・ビジョン株式会社　広報室
メール：pr@mdv.co.jp